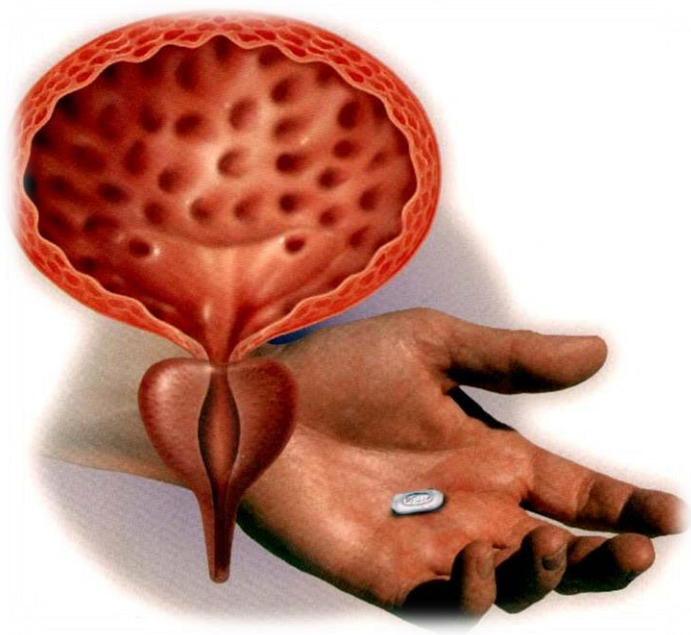


Медикаментозная терапия пациентов с СНМП, обусловленных доброкачественной гиперплазией простаты: опыт применения препаратов Простамол Уно и Профлосин



Свердловский
областной госпиталь
ветеранов войн
ТРЕТЬЯКОВ В.В.

**Свердловский областной клинический
психоневрологический госпиталь ветеранов всех
войн**

Отделение урологии 30 коек. (основное
направление – гериатрия)

- Более **85%** пациентов – это мужчины старше 60 лет (пожилой, старческий возраст и долгожители !!!)
- Основная жалоба – **нарушение мочеиспускания (более 95% пациентов)**

Причины приводящие к нарушению мочеиспускания

Связанные с простатой:

ДГПЖ, Хр. простатит



Не связанные с простатой: инфекция мочеполовых путей, камни мочевого пузыря, опухоли мочевого пузыря, интерстициальный цистит, стриктура уретры, склероз шейки м/пузыря

Супраспинальные поражения б-нь Паркинсона, рассеянный склероз, б-нь Альцгеймера, инсульт и др.

Супрасакральные поражения остеохондроз, спондилоартроз позвоночника грыжа м/п диска, миеломенингоцеле, контузия, ушиб и др. повреждения спинного мозга, операция на позвоночнике

Пациент старше 60 лет:

- это до **20** и более соматических заболеваний
- это в среднем **3 – 5** лекарственных препаратов в сутки (без урологических!)



ПАЦИЕНТ КОТОРОГО МЫ
ВИДИМ С **СНМП**: (после 60
лет)

- **ДГПЖ** (более 60%)
- **ХП** (более 90%)
- **ГАМП** (более 60%)
- **НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ
ЗАБОЛЕВАНИЯ** (более 90%)
- **ИМП** (более 40%)



у 16% оперированных пациентов
нет положительной динамики по
данным урофлоуметрии !!!



Гиперплазия предстательной железы (ГПЖ)

Гиперплазия простаты -распространенность с возрастом прогрессивно увеличивается



Аденома простаты = доброкачественная гиперплазия предстательной железы (ДГПЖ) = гиперплазия предстательной железы (ГПЖ)

Половина мужчин старше 40 лет страдают из-за проблем с мочеиспусканием, причинами которых являются*:

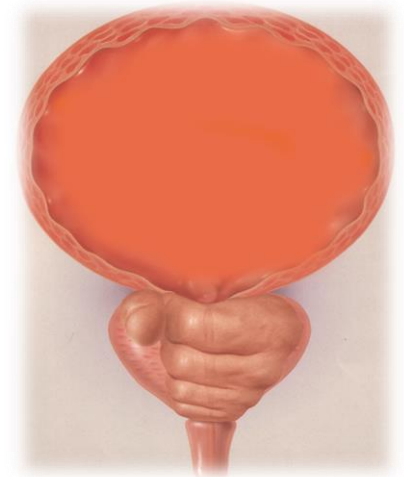
- **доброкачественная гиперплазия предстательной железы (ДГПЖ)**
- **хронический простатит**

Гиперплазия (аденома) простаты протекает совместно с хроническим простатитом в 90% случаев*

То есть у большинства пациентов – сразу **ДВА заболевания предстательной железы**

При анализе собственных данных (анализ гистологических заключений)

- хронический простатит выявлен
в 96% случаев
- хронический простатит в стадии активного воспаления, у пациентов без ц/стомы обнаружен
в 48,9% случаев
- а у пациентов с цистостомой
в 81% случаев !!!



- Хронический бактериальный простатит выявляется в **5%-18,3%** случаев (1, 2)
- По нашим данным: в **11,5%** , но в абсолютном большинстве случаев м/флора полученная из секрета простаты и взятая во время операции из вылущенных узлов не совпадала.
- Полученный во время биопсии простаты материал и исследованный методом ПЦР **(N – 50)** (хлам., уреапл., микопл., трихомон., гарднереллы, гонококки., кандиды, ВПГ, ВПЧ, ЦМВ) выявил в одном случае **ЦМВ !**

1. Зайцев А.В. Современные аспекты антибактериальной терапии хронического бактериального простатита / А.В. Зайцев, Д.Ю. Пушкарь, П.И. Раснер // Фарматека. - 2007. - № 10. - С. 32-36.

2. Liang C.Z. Treatment of chronic prostatitis in Chinese men / C.Z. Liang // Asian J. Androl. - 2009, Mar; 11 (2). - P. 153-156. Epub 2009 Jan. 19.

Хирургические методы лечения

- Основное количество операций на сегодняшний день – это **трансуретральная электрорезекция простаты** (малотравматичная, малоинвазивная, значительно легче переносимая пожилыми пациентами !!).
- Более **70%** операций это биполярная э/резекция (STORZ). Позволяет оперировать пациентов с кардиостимулятором.
Монополярная (OLIMPUS)
- Объём оперируемой железы до **120 см. куб.**

Дексалгин®/Дексалгин®25 (декскетопрофен)

оригинальный препарат с быстрым и выраженным
обезболивающим эффектом

неселективный ингибитор ЦОГ-1 и ЦОГ-2



Не переносит следующие препараты:

ПРИЕМНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ		МКБ/КСГ
Осмотр на Pediculosis	Проведена частичная обработка	1°
Осмотр на Scabies	Проведена частичная обработка	Рост
Бак. анализы взяты	Вес	Группа крови

Отделение **17** Палата **501** Врач **СУШЕНЦОВ А.С.**

Пол
М

МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА № 18596

стационарного больного

Кем направлен Разрешение

Поступил **22.09.2016** в час **12:10** Количество койко-дней

Переведен (куда) Выбыл в час. Умер

Исход ☐ улучшение ☐ без изменений ☐ ухудшение

Фамилия **АЛЕКСАНДР** Имя

Отчество **СТЕПАНОВИЧ** Возраст **97 (29.11.1918)**

Полис обязательного медицинского страхования

код территории код страховой 62
№ страхового полиса 6668180820000065
организации

СНИЛС

Адрес: область **Свердловская** город **Полевской.**

район Н/пункт

улица **Степана Разина** дом № **49а**

№ квартиры телефон

Место работы и должность

Родственники **внук Алексей Сергеевич 9089278459**

Диагноз направившего ЛПУ

Клинический диагноз от **22.09.2016** г.

Сопутствующие заболевания

Осложнения (дата)

Операция **22.09.16**

дата, наименование операции

Гемотрансфузии:

Лечащий врач

СУШЕНЦОВ А.С.

Зав. Отделением

Контингент

ИОВ

Удостоверение № **612553**

Инвалидность **Военная**

Группа инвалидности **2**

Листы нетрудоспособности

№

с по

№

с по

Отметка о прохождении МСЭК

Предыдущая госпитализация

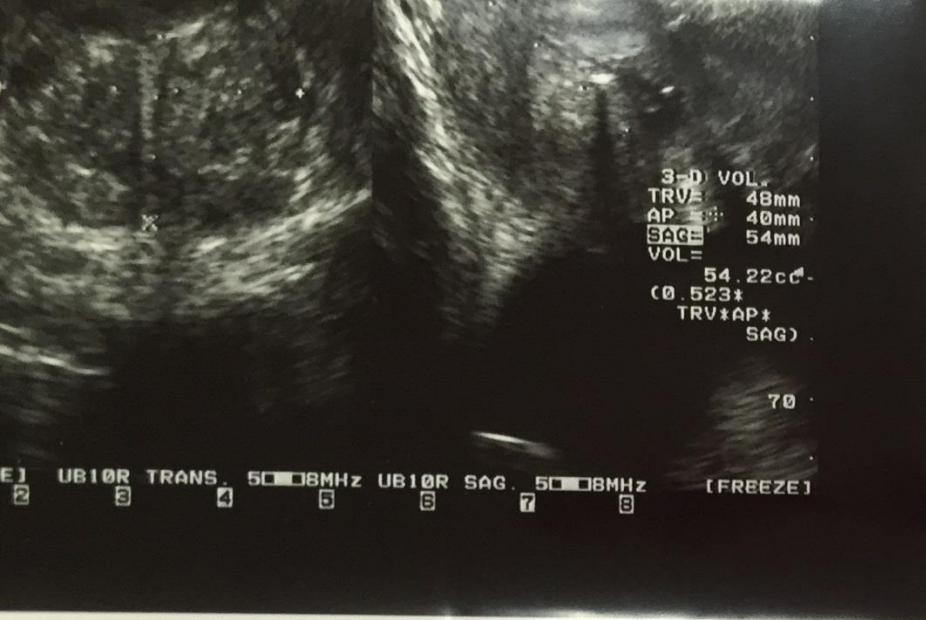
№ ИБ 10775 № отделения 2
С 31.05.2016 По 22.06.2016
Шифр F06.61

Паспорт

Серия 6503 № 440682

Выдан 13.09.2002

Полевским ГОВД СО



«31» 08 201
AC. Возраст 1978. Отделение 17

еткий

объем: 54 см.куб
объем: 35 см.куб

мм., до: 4 мм.
мм., до: 6 мм.
(есть, нет): мм.

менены

ЕЧАНИЕ:

ОЧЕНИЕ: ЭХО-признаки ДРЖК. Кр. наивысшей
представлен.

закключение не является диагнозом.

Врач Дж. Третьяков
(подпись) (расшифровка подписи)

ОСМОТР ТЕРАПЕВТА

Кардиолог

Дата 12.04.16г.

Жалобы со стороны сердца не предъявлено

температура

Общее состояние: удовлетворительное, средней тяжести, тяжелое.

Кожа физиологической окраски, чистая

Отеки

Легкие: дыхание везикулярное

хрипы

ЧД

в мин.

Сердце: тоны ясные, приглушены,

Ритм правильный, аритмия

Шумы

АД

мм рт. ст. ЧСС

в мин.

Живот мягкий,

безболезненный, болезненный при

пальпации в

Печень не увеличена

Физиологические отправления

Назначения

Врач

Материю немыслима на бесконечном расстоянии
от центра Вселенной.

Кеммере с бремене сѣмъ мѣстѣ, именитѣхъ
жандуковъ изъ же императорской публичной
бвѣ, въ. 1858 въ. 1858, въ. 1858, въ. 1858,
въ. 1858 въ. 1858 въ. 1858.

Архангельск, 1944.

Defenses necessary upon selection

Шефпромаемому сообщается.

Второй из двух кент.

1. ~~Примечание~~ ~~См. примечание~~
 2. ~~Еще раз~~, ~~все~~ ~~описано~~. ~~Здесь~~
~~уже~~ ~~описано~~. ~~Вспомогатель~~.
 3. ~~Анализ~~ ~~состав~~, ~~состав~~ ~~состав~~
~~не~~ ~~прав~~. ~~Анализ~~.

К. Бурдасов

Воснов. кармачен
к всеобщего кент.

с. Кедрово.

5% ПАЦИЕНТОВ ПОСТУПАЮЩИХ С **Ц/СТОМОЙ**, ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ НЕ ВОССТАНАВЛИВАЮТ **САМОСТОЯТЕЛЬНОЕ МОЧЕИСПУСКАНИЕ**, Т.К. ПРИ ТРЕНИРОВКЕ М/ПУЗЫРЯ СОХРАНЯЕТСЯ ОСТАТОЧНАЯ МОЧА ДО **50,0** МЛ. И БОЛЕЕ. (ЭТО КАК ПРАВИЛО ПАЦИЕНТЫ С ХРОНИЧЕСКОЙ ЗАДЕРЖКОЙ МОЧИ В АНАМНЕЗЕ)

ТРЕНИРОВКИ М/ПУЗЫРЯ ПАЦИЕНТ ПРОДОЛЖАЕТ ДОМА И ПРИНИМАЕТ ПРЕПАРАТ **НЕЙРОМИДИН** (ингибитор холинэстеразы)
20мг. * 2-3 р/сут. (2 мес.)

ПОСЛЕ ЧЕГО САМОСТОЯТЕЛЬНОЕ МОЧЕИСПУСКАНИЕ
УДАЁТСЯ ВОССТАНОВИТЬ



Скрытые затраты при медикаментозном лечении ДГПЖ значительно ниже по сравнению с хирургическим, так как позволяют избежать стресса от хирургического вмешательства и психологически это лечение более комфортно для всей семьи больного.

В то же время анализ исследовательской базы данных Великобритании, содержащей информацию о почти 60 000 больных, страдающих ДГПЖ, показал, что существенно меньшее число больных, которым проводится лекарственная терапия ДГПЖ, подвергаются в дальнейшем хирургическому вмешательству по сравнению с пациентами, которым лечение не проводится.

Clifford GM, et al. Eur Urol 2000;38(Suppl 1):48-53



- Разработан новый способ лечения хронического абактериального простатита при доброкачественной гиперплазии предстательной железы у пациентов в пожилом и старческом возрасте, заключающийся в использовании интраректального фонофореза гелевого пенетранта «Тизоль» в сочетании с диклофенаком натрия.



РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ



ПАТЕНТ

НА ИЗОБРЕТЕНИЕ

№ 2479331

**СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО
АБАКТЕРИАЛЬНОГО ПРОСТАТИТА**

Патентообладатель(ли): *Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Свердловской области "Свердловский областной клинический психоневрологический госпиталь для ветеранов войн" (ГБУЗ СО "СОКП госпиталь для ветеранов войн") (RU)*

Автор(ы): *Третьяков Валерий Викторович (RU)*

Заявка № 2012101408

Приоритет изобретения 13 января 2012 г.

Зарегистрировано в Государственном реестре изобретений Российской Федерации 20 апреля 2013 г.

Срок действия патента истекает 13 января 2032 г.

Руководитель Федеральной службы
по интеллектуальной собственности

Б.П. Симонов



РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ



ПАТЕНТ

НА ИЗОБРЕТЕНИЕ

№ 2478408

**СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО
АБАКТЕРИАЛЬНОГО ПРОСТАТИТА**

Патентообладатель(ли): *Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Свердловской области "Свердловский областной клинический психоневрологический госпиталь для ветеранов войн" (ГБУЗ СО "СОКП госпиталь для ветеранов войн") (RU)*

Автор(ы): *Третьяков Валерий Викторович (RU)*

Заявка № 2012101002

Приоритет изобретения 11 января 2012 г.

Зарегистрировано в Государственном реестре изобретений Российской Федерации 10 апреля 2013 г.

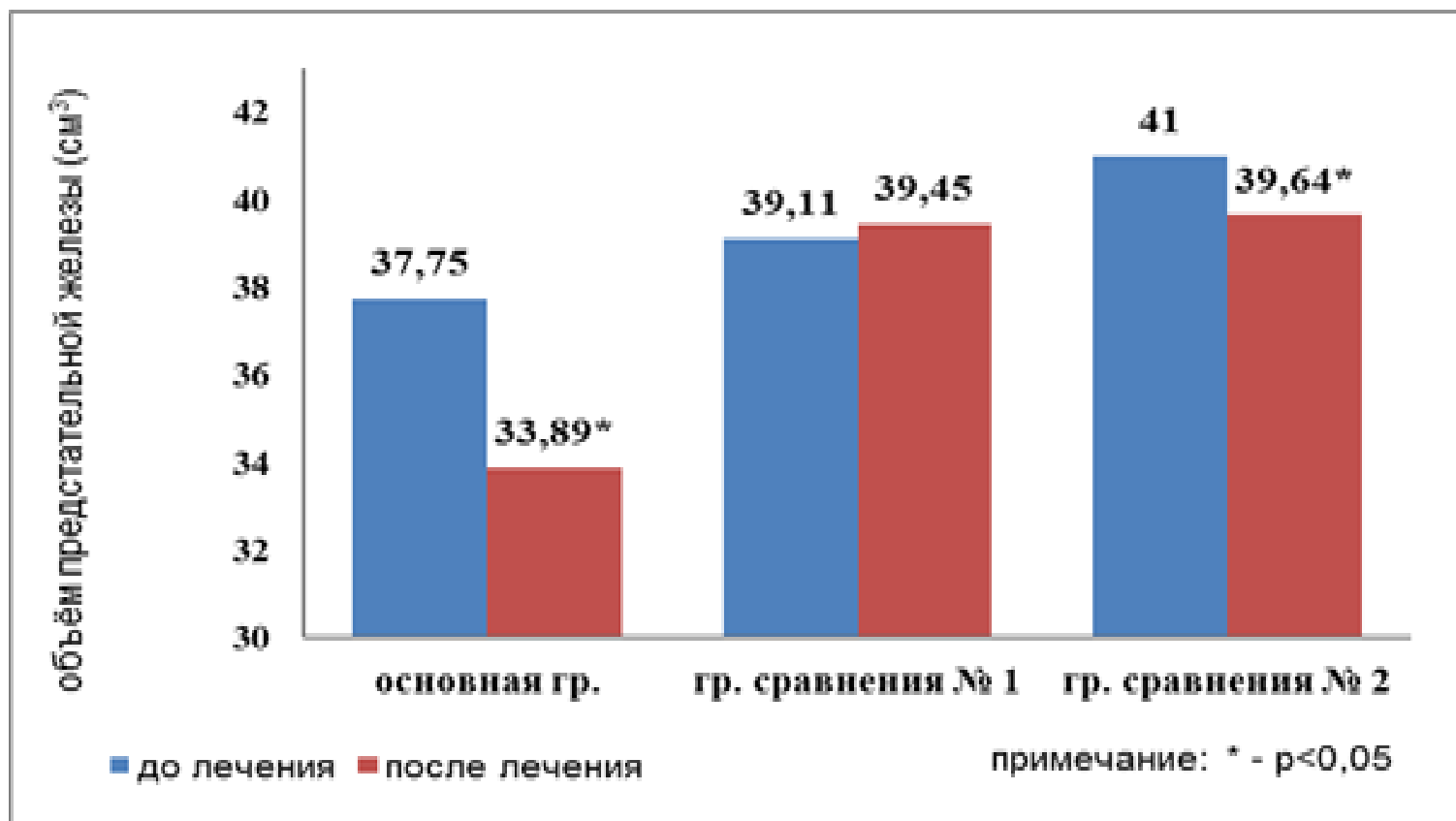
Срок действия патента истекает 11 января 2032 г.

Руководитель Федеральной службы
по интеллектуальной собственности

Б.П. Симонов

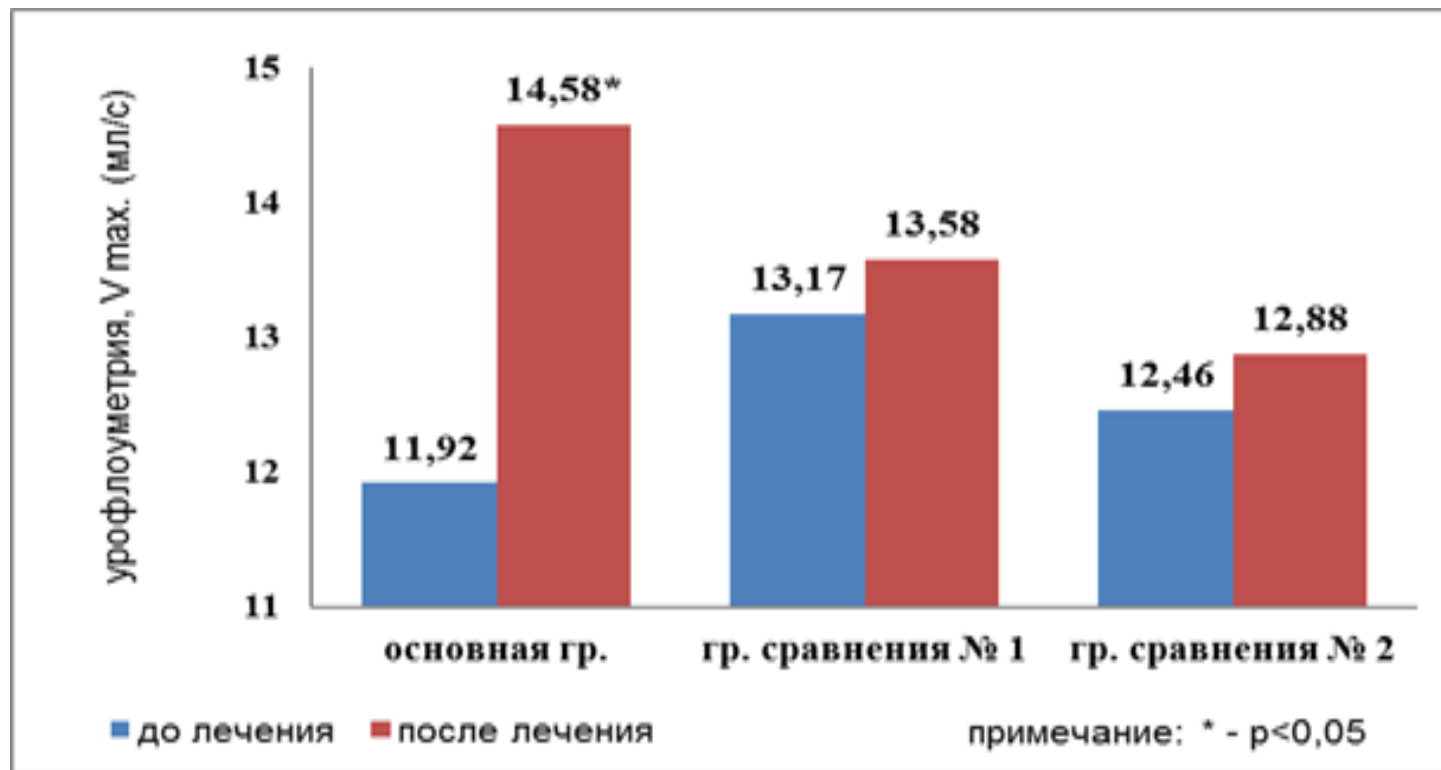


Результаты и их обсуждение



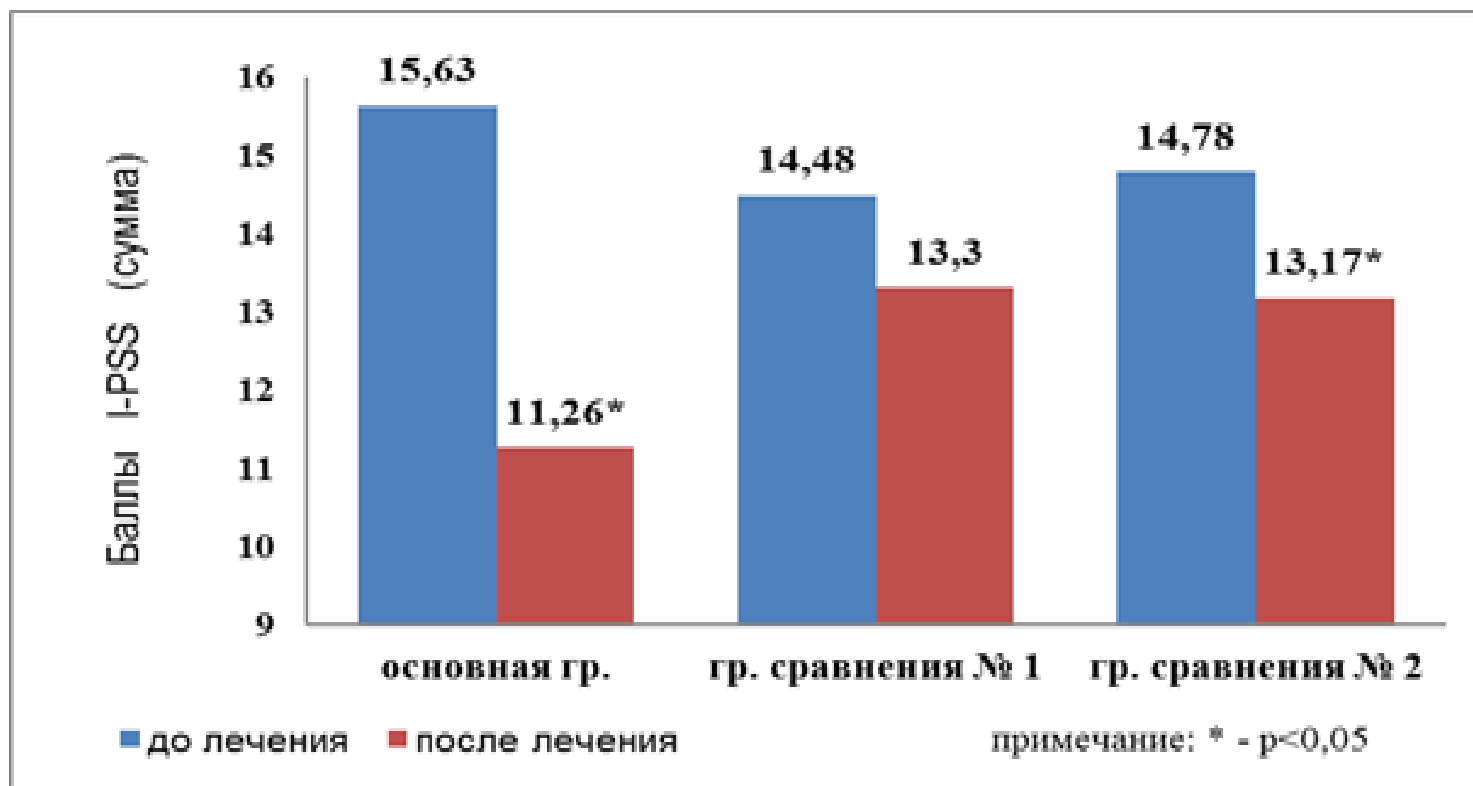
Сравнительные результаты объема простаты (см³) до и после лечения.

Результаты и их обсуждение



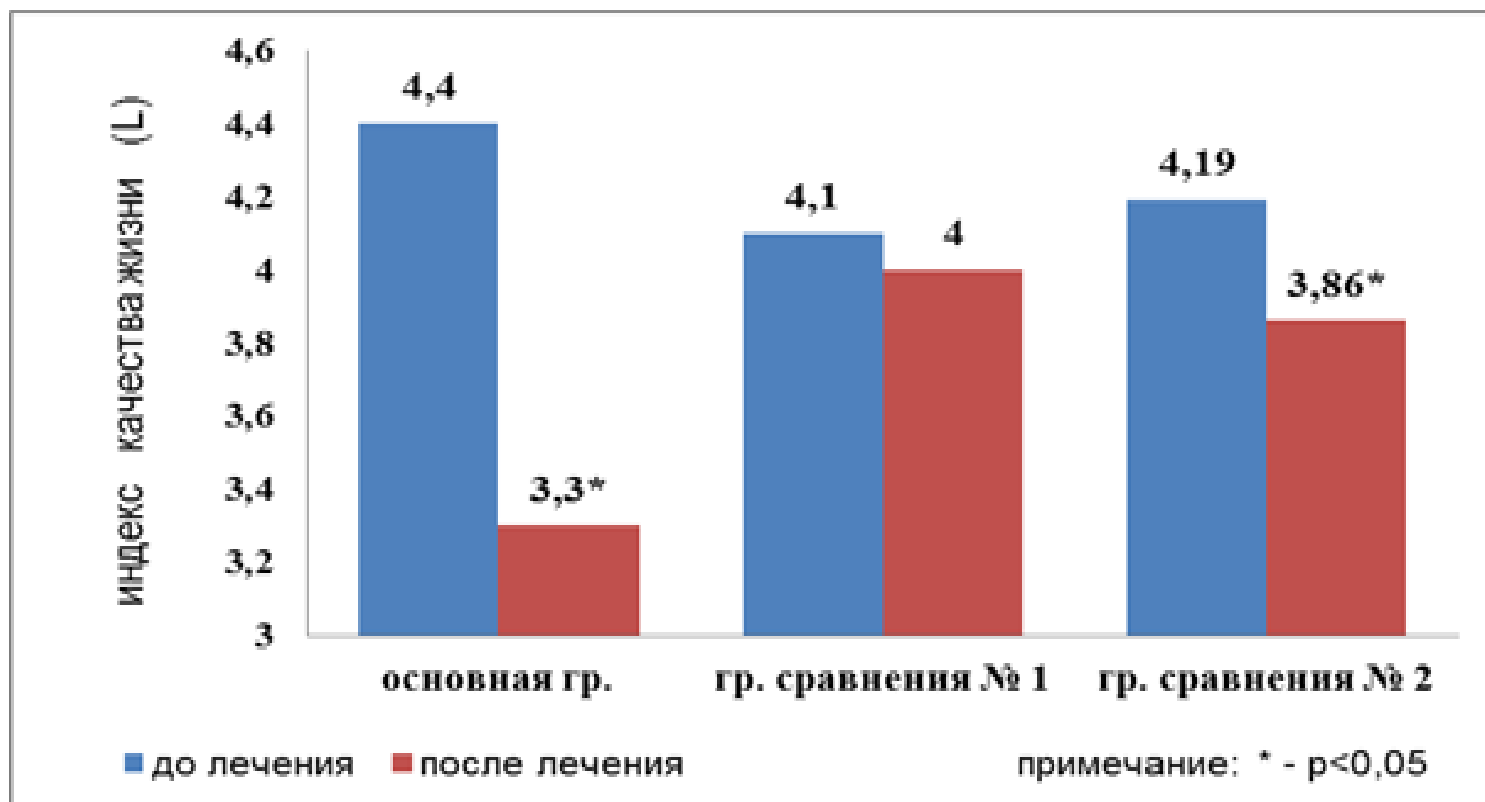
Сравнительные результаты урофлоуметрии, максимальная скорость мочеиспускания (мл/с) до и после лечения.

Результаты и их обсуждение



Сравнительные данные суммы баллов опросника IPSS до и после лечения.

Результаты и их обсуждение



**Сравнительные показатели качества жизни (QOL)
до и после лечения.**

Профлосин®

Тамсулозин 0,4 мг

**ДЛЯ БЫСТРОГО ОБЛЕГЧЕНИЯ СИМПТОМОВ*¹
ГИПЕРПЛАЗИИ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ:**

- Новый тамсулозин от Берлин-Хеми/Менарини
- Европейское качество по доступной цене!
- 1 капсула в сутки – 1 упаковка в месяц



* Лечение дизурических расстройств

¹ Спивак Л.Г., Виноградов А.З., Евдокимов М. С. Урология, 2012, №6, с 96-99.

Профлосин

Торговое наименование лекарственного препарата	Кол-во капсул/таблеток в упаковке	Предельная цена, руб. без НДС	Разница в предельной
Профлосин	30	308,98	0%
Омник	30	552,00	+79%
Омник	30	536,76	+74%
Омник	30	566,28	+83%
Омник Окас	30	1 230,00	+298%
Омник Окас	30	1 197,72	+288%
Омник Окас	30	1 263,59	+309%
Фокусин	30	473,43	+53%
Фокусин	30	375,38	+21%
Гиперпрост	30	353,58	+14%
Гиперпрост	30	353,58	+14%
Гиперпрост	30	373,03	+21%
Омсулозин	30	351,58	+14%
Ревокарин	30	575,64	+86%
Сонизин	30	337,10	+9%
Тамзелин	30	353,58	+14%
Тамсулозин ретард	30	984,00	+218%
Тамсулозин-Тева	30	455,00	+47%

- Список зарегистрированных предельных отпускных цен производителей (из Государственного реестра ЖНВЛП РФ) на все тамсулозины, которые разрешены для продажи на территории РФ (только упаковки содержащие 30 капсул или 30 таблеток);
- На Профлосин зарегистрирована самая доступная цена относительно других тамсулозинов (как отечественных, так и зарубежных)!**



**Одобрено
Российским обществом
урологов**



Простамол Уно

Синонимы действующего
вещества (экстракта):

- ✓ **Пальма ползучая**
- ✓ **Serenoa repens**
- ✓ *Sabal* *serrulata*
- ✓ Saw palmetto
- ✓ Пальма Сабаля
- ✓ Пальма «пиловидная»
- ✓ Карликовая пальма
- ✓ Вееролистная пальма
- ✓ Сабаль мелкопильчатый



Вопросы / ответы

Есть ли «запрет» Европейского Общества урологов (EAU) на применение Serenoa repens при заболеваниях простаты?

- Нет никакого запрета ни в Европе, ни в России



 **РОССИЙСКОЕ ОБЩЕСТВО УРОЛОГОВ (РОУ)**

Председатель общества
чл.-корр. РАМН
проф. д.м.н.
Ю. Г. Аляев
Заведующий
кафедрой урологии,
Первый МГМУ им.
И.М. Сеченова
Тел.: (499) 248-72-95
Факс: (499) 248-71-00
Ugalayev@mail.ru

Заместитель
председателя РОУ
проф. д.м.н.
В.В. Борисов
Первый МГМУ им.
И.М. Сеченова
Тел.: (499) 240-89-17
Факс: (499) 248-56-08
vvb56@yandex.ru

Главный научный
секретарь РОУ
проф.
Д. Ю. Пушкарь
ГКБ №50, Кафедра
урологии МГМСУ
Тел./факс: (495) 760-
75-49
Pushkardn@mail.ru

Заместитель
председателя РОУ
по финансовым
вопросам
проф. д.м.н.
А.В. Амосов
Кафедра урологии,
Первый МГМУ им.
И.М. Сеченова
Тел.: (499) 248-72-95
Факс: (499) 248-71-00
amosov-av@yandex.ru

Исполнительный
директор РОУ
проф. д.м.н.
М.А. Газимиев
УКБ №2
Тел./факс: (499) 248-
32-34
ukb-2@ya.ru

Генеральному директору
ООО «Берлин-Хем/А. Менарини»
г-ну Григорьеву Ю.В.

Уважаемый Юрий Владимирович!

Президиум Российского общества урологов высоко оценил эффективность и безопасность препарата Простамол® Уно и сообщает Вам о своем одобрении препарата Простамол® Уно для лечения доброкачественной гиперплазии (аденомы) предстательной железы и хронического простатита. В связи с этим, Президиум разрешает использовать логотип Российского общества урологов вместе с сопроводительной фразой «Одобрено Российским обществом урологов» в рекламно-информационных материалах компании, посвященных препарату Простамол® Уно и касающихся урологических заболеваний.

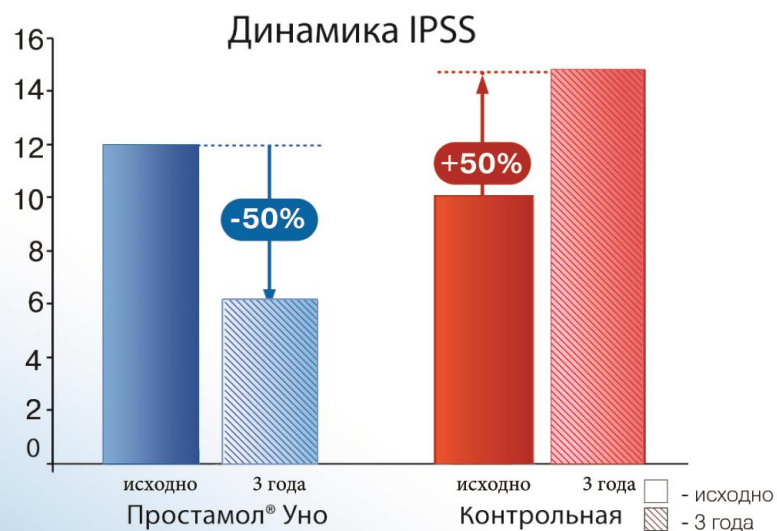
“ ” 2013 г.

 Председатель Российского общества урологов
Член-корр. РАМН, проф. д.м.н., Ю.Г. Аляев

Исследование эффективности 3-летней терапии больных с гиперплазией простаты препаратом Простамол® Уно¹ (n=100)

Первый МГМУ им. И.М. Сеченова (НИИ уронефрологии и репродуктивного здоровья человека)

- При приеме препарата Простамол® Уно (320 мг. в сутки) достоверно улучшается симптоматика по шкале IPSS и увеличивается максимальная скорость мочеиспускания (в контрольной группе наблюдения - достоверное ухудшение):

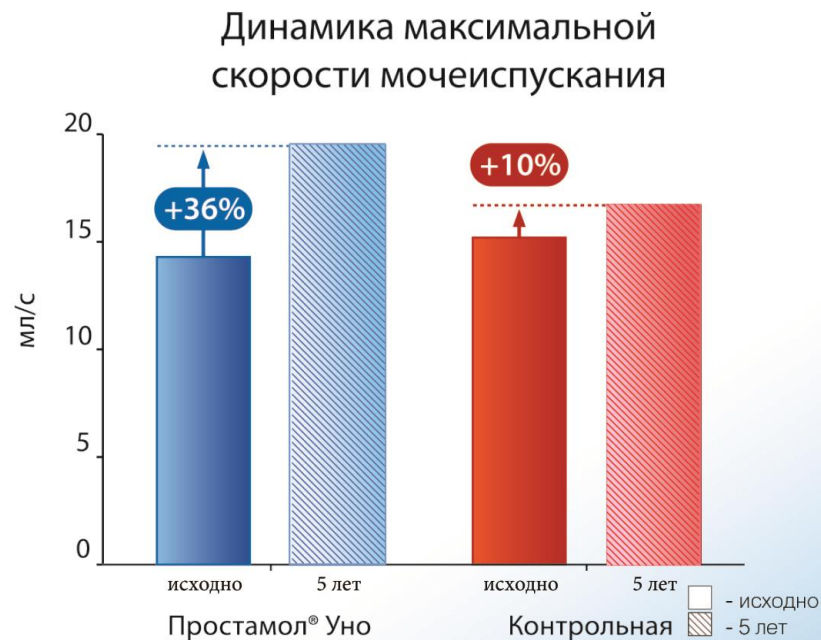
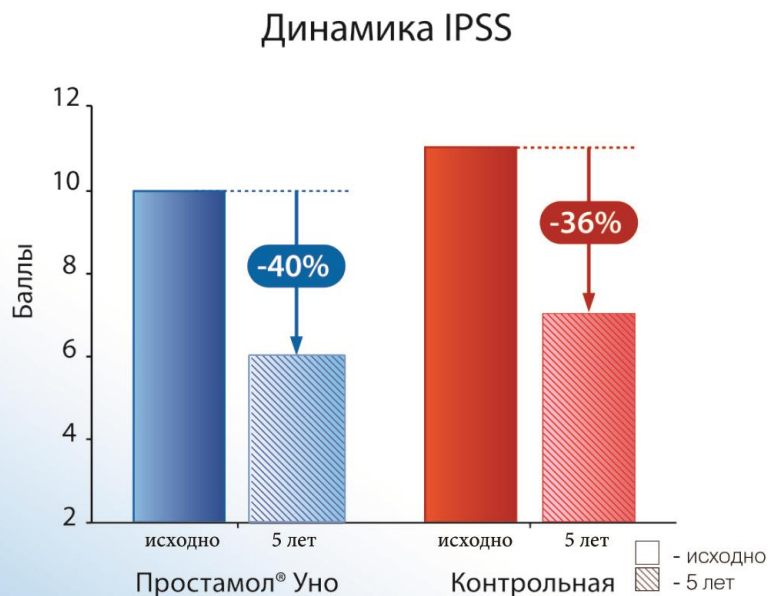


¹ Аляев Ю.Г. и соавт. Урология. 2010. № 6, с. 3-10.

Исследование эффективности 5-летней терапии больных с хроническим простатитом препаратом Простамол® Уно¹ (n=75)

Первый МГМУ им. И.М. Сеченова (НИИ уронефрологии и репродуктивного здоровья человека)

- Более значимое снижение симптоматики (IPSS) и улучшение показаний мочеиспускания отмечено в группе пациентов, получавших стандартную терапию* и Простамол® Уно (320 мг. в сутки) по сравнению с пациентами контрольной группы, которые получали только стандартную терапию:



* Антибактериальная и противовоспалительная терапия

¹ Аляев Ю.Г. и соавт. Урология. 2012. № 2, с. 39-43.

Афалаза® - комбинированный препарат на основе
релиз активных антител к простатоспецифическому
антигену (АТ к ПСА)
и к эндотелиальной NO-синтазе (АТ к eNOS).

Афалаза® зарегистрирована в РФ;
Препарат изучен в 11-ти
доклинических исследованиях.
Проводится 1 клиническое
исследование
Срок окончания – **конец 2016г.**



Афалаза® простатопротективный механизм действия

Экспериментально доказано наличие у препарата выраженного

противовоспалительного действия:

на модели хронического абактериального простатита (прошивание простаты шелковой нитью) на 78 половозрелых крысах-самцах было показано уменьшение площади коллагеновых волокон (47-55,4% от контроля).

Препарат способствует **умеренному уменьшению объема**

предстательной железы, улучшению показателей уродинамики:

на модели ДГПЖ (внутрибрюшинное введение сульпирида в дозе 40 мг/кг/сут в течение 60 дней) на 60 половозрелых крысах-самцах регистрировали снижение весового коэффициента латеральной доли простаты относительно контроля, снижение площади эпителия ацинусов относительно контроля ($p < 0,05$)

Многоцентровое двойное слепое плацебоконтролируемое
рандомизированное клиническое исследование в параллельных
группах безопасности и эффективности применения

Афалазы® у пациентов с симптомами доброкачественной
гиперплазии предстательной железы и риском прогрессии



Включено **176 пациентов.**

Центры исследования: ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова МЗ и СО РФ ,
Кафедра урологии; ФГБОУ ВПО «Российский университет дружбы народов»,
Кафедра урологии и оперативной нефрологии; ГБУЗ г. Москвы "Госпиталь для
ветеранов войн № 2 Департамента здравоохранения города Москвы"

Афалаза® - комплексное лечение пациентов 45+ с синдромом хронической тазовой боли, ЭД и СНМП.



Уменьшает объем железы

Улучшает мочеиспускание

Стабилизирует* эректильную функцию

Уменьшает болевой синдром

Курс лечения: 2 таблетки 2 раза в день 6 месяцев.

Мазо Е.Б., Гамидов С.И. Двойное слепое плацебоконтролируемое рандомизированное клиническое исследование эффективности и безопасности Импазы в качестве средства лечения эректильной дисфункции (IV фаза)

Григорьев М.Э. Афала в лечении пациентов с аденомой предстательной железы: эффективность и безопасность // Урология. - 2012, №6. - С.52-57.

Пушкарь Д.Ю., Суриков В.Н., Сивков А.В., Дариенко Р.О., Павлов В.Н. Клиническая эффективность и безопасность применения Афалы при хроническом абактериальном простатите / синдроме хронической тазовой боли. Комбинированное клиническое исследование: (1) 12-недельное рандомизированное двойное слепое плацебоконтролируемое параллельное клиническое исследование; (2) 12-недельное открытое несравнительное клиническое исследование.



«Хорошее мочеиспускание – это единственное удовольствие, которое можно получить не испытывая потом угрызений совести»

Иммануил Кант.